

doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2024.02.005

慢性疼痛病人自我效能感现状调查及影响因素分析

杨心雨¹ 赵菁^{2△} 郭红¹ 许丽媛³ 沈意娜³(¹ 北京中医药大学护理学院, 北京 100029; ² 中日友好医院² 医工处; ³ 疼痛科, 北京 100029)

摘要 目的: 本研究探讨慢性疼痛病人自我效能水平现状, 并分析其影响因素, 为医护人员在疼痛管理过程中对病人提供针对性改善措施提供参考和依据。**方法:** 采用便利抽样法, 于 2023 年 2 月至 6 月使用慢性疼痛自我效能感评估量表 (chronic pain self-efficacy scale, CPSS) 对中日友好医院慢性疼痛病人进行问卷调查。该问卷包括 3 个维度和 22 个条目。**结果:** 慢性疼痛病人自我效能总分为 (65.5 ± 20.7) 分, 慢性疼痛管理维度项目均分 (2.2 ± 0.8) 分, 躯体功能维度项目均分为 (3.3 ± 1.2) 分, 症状应对维度项目均分为 (2.9 ± 1.2) 分。不同性别、年龄、教育程度和就业状况影响慢性疼痛病人自我效能感水平。回归分析显示, 年龄是其最主要影响因素。**结论:** 慢性疼痛病人自我效能处于中等偏下水平, 医护人员在制订计划时, 需根据病人的不同特征, 关注病人的身心状况与社会文化背景, 制订切实可行的个体化措施以提高慢性疼痛病人自我效能。

关键词 自我效能; 慢性疼痛; 疼痛管理; 横断面调查; 现状调查; 影响因素

Analysis on the status and influencing factors of self-efficacy in patients with chronic pain

YANG Xin-yu¹, ZHAO Jing^{2△}, GUO Hong¹, XU Li-yuan³, SHEN Yi-na³(¹ School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ² Department of Medicine and Engineering; ³ Department of Pain, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: This study explores the current situation of self-efficacy level of chronic pain patients and analyzes its influencing factors to provide reference and basis for healthcare professionals to provide targeted improvement measures for patients in the process of pain management. **Methods:** A convenience sampling method was adopted to conduct a questionnaire using the chronic pain self-efficacy scale (CPSS) on patients with chronic pain in a China-Japan Friendship Hospital in Beijing from April to June 2022. The questionnaire includes 22 items in three dimensions. **Results:** The total self-efficacy score of chronic patients was (65.5 ± 20.7) . The average scores of chronic pain management dimension, physical function dimension, symptom coping dimension were (2.2 ± 0.8) , (3.3 ± 1.2) and (2.9 ± 1.2) , respectively. Gender, age, education level and employment status affect the level of self-efficacy of patients with chronic pain. Regression analysis showed that age was the most important factor influencing factor. **Conclusion:** The self-efficacy of chronic pain patients is at a moderate to low level. Health care providers need to develop plans to improve the self-efficacy based on the different characteristics of patients with chronic pain, pay attention to their physical and mental conditions and socio-cultural backgrounds, and develop practical and personalized measures.

Keywords self-efficacy; chronic pain; pain management; cross-sectional survey; status survey; influencing factors

目前, 国际疼痛学会将疼痛定义是一种与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快的感觉和情绪体验, 或与此相似的经历^[1]。由于疼痛给病人身心带来多方面损害, 疼痛现已成为第五大生命指征。慢

性疼痛 (chronic pain, CP) 被认为是持续或反复发作超过 3 个月的疼痛^[2], 其发病率超过 50%^[3], 并且治疗后难以缓解。长期的疼痛刺激降低了病人的舒适度, 严重影响了病人的生活质量^[4,5]。然而, 自

△ 通信作者 赵菁 zhaojingcy@163.com



我效能可以控制和调节个体行为,直接预测病人慢性疼痛的治疗情况^[6],病人自我效能水平越高,疼痛的缓解效果越好。因此,在慢性疼痛管理过程中,医护人员通过健康教育,帮助病人提高自我效能水平,在指导病人进行疼痛自我管理具有重要意义。慢性疼痛病人的自我效能水平目前尚不清楚,本研究应用慢性疼痛自我效能感评估量表(chronic pain self-efficacy scale, CPSS)对中日友好医院疼痛科住院的慢性疼痛病人进行调查,并探讨影响病人自我效能的影响因素,为临床护理措施与方案的制订提供参考。

方 法

1. 一般资料

本研究通过中日友好医院伦理委员会审核(伦理批号 2022-KY-145)。调查对象均知情同意并自愿参与本研究。采用方便抽样法,于 2023 年 2 月至 6 月在中日友好医院疼痛科病房选取慢性疼痛病人作为调查对象。样本量按调查项目条目数的 5~10 倍确定,本研究所采用的自我效能问卷的条目数为 22 个,并考虑 10% 的失访率,故样本量范围为 121~242 例。

纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②至少有 1 处疼痛部位的疼痛持续时间 >3 个月。

排除标准:①患有严重的心、肝、肾等严重躯体疾病;②患有精神分裂症、抑郁症等精神疾病;③不能配合调查者(包括言语交流障碍、失明、失聪等)。

2. 调查工具

(1)慢性疼痛病人一般资料调查表:研究人员根据文献资料,自行设计一般资料调查表,内容包括性别、年龄、婚姻状况、教育程度、就业状况、居住方式、家庭月收入、医保支付情况、慢性疼痛病史等。

(2)疼痛评估:疼痛评估使用数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)评分^[7]与 Wong-Baker 面部表情量表^[8]相结合,适用人群范围广,可以较准确地评估病人的疼痛程度,从而确定病人的疼痛等级。NRS 评分法是由 0~10 的数字组成,病人以数字的形式描述疼痛,0 无痛,1~3 轻度疼痛,4~6 中度疼痛,7~9 重度疼痛,10 剧烈疼痛。Wong-Baker 面部表情量表采用 6 种表情从微笑至悲伤和哭泣来表达,疼痛评估尺中非常愉快表情为 0 分,有一点疼痛为 2 分,轻微疼痛为 4 分,疼痛较

明显为 6 分,疼痛较严重为 8 分,剧烈疼痛为 10 分。

(3)用药依从性量表:该量表是 8 项 Morisky 药物依从性量表(eight-item morisky medication adherence scale, MMAS-8),经国内学者^[9]修订编制后形成,涉及 8 个条目,信度系数为 0.83,各条目的相关系数均大于 0.3,信效度较好。本量表计分原则为前 7 个问题的答案为“是”或“否”,其中除第 5 题答“是”记 1 分,“否”记 0 分外,其余答“是”记 0 分,“否”记 1 分;第 8 题的答案采用 Likert 五点式,答案为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”,分别记 1 分、0.75 分、0.50 分、0.25 分和 0 分,总分为 8 分。评分等级 8 分为依从性好,6~8 分为依从性中等,6 分以下为依从性差。

(4)用药知识、用药信念量表:用药知识和信念量表经信效度分析^[10],总体 Cronbach's α 系数大于 0.8,各因素 Cronbach's α 系数大于 0.72,表明量表内在一致性和信度较好。量表 KMO 值为 0.772 且 Bartlett's 球形检验 χ^2 近似值为 550.505 ($P < 0.01$),适合进行因子分析,量表效度较好。其中,用药知识量表共 12 个条目,条目按照了解程度进行赋值,赋值范围 0~3 分(0 分=不了解,1 分=了解一点,2 分=部分了解,3 分=完全了解),总分在 0~36 分之间。总分越高,用药知识掌握程度越好。0~19 分为用药知识掌握差,20~29 分为用药知识掌握一般,30~36 分为用药知识掌握好。用药信念量表共 7 个条目,赋值范围在 0~1 分,总分在 0~7 分之间。总分越高,用药信念越好。0~3 分为用药信念差,4~5 分为用药信念一般,6~7 分为用药信念好。

(5)慢性疼痛自我效能感评估量表:由美国学者 Anderson^[11]于 1994 年编制,之后我国学者何海燕等^[12]于 2008 年将量表进行汉化和修订,并在慢性疼痛病人中检验其信效度。CPSS 量表包含 3 个维度:慢性疼痛管理自我效能、躯体功能自我效能和症状应对自我效能,共 22 个条目,各维度对应条目数分别为 5 个、9 个、8 个。计分方式采取 Likert 5 等级评分法(1 分=完全没有把握;2 分=有二三成把握;3 分=有五成把握;4 分=有七八成把握;5 分=极有把握),各条目分数累计为某一维度得分或总量表得分,量表总分范围在 22 分~110 分,得分越高代表病人自我效能感越强。总量表和各维度分量表的 Cronbach's α 系数是 0.834~0.948, Guttman 分半信度系数是 0.760~0.904,重测信度系数是 0.819~0.904。

3. 资料收集方法

前期研究者和调查者共同学习自我效能感量表



评估方法,熟悉各条目内容,理解各条目涵义。之后调查者向病人发放纸质调查问卷,如果病人对评估条目不理解,调查者及时澄清条目问题。填写完毕后,由研究者检查问卷是否填写完整,遗漏的部分请病人及时补充。本研究共发放问卷 122 份,回收有效问卷 110 份,有效回收率为 90.1%。

4. 统计学分析

采用 Excel 2019 进行数据录入和整理,资料经双人核对后,使用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计量资料经检验符合正态分布,采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm SD$) 描述分析,不符合正态分布,采用四分位数 M (P_{25}, P_{75}) 描述分析。计数资料采用频数 (n)、百分比 (%) 描述分析。比较组间差异时,采用独立样本 t 检验、单因素方差分析、非参数检验中独立样本 Mann-Whitney、Kruskal-Wallis 检验,并采用线性回归进行多因素分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 慢性疼痛病人自我效能感得分情况

自我效能感总分和各维度评分结果见表 1。其中各维度评分排名后 3 位的条目及其得分结果见表 2。

2. 慢性疼痛病人自我效能感问卷得分的单因素分析

本研究调查对象的疼痛种类排名前 3 项为腰痛 ($n = 43, 39.1\%$)、带状疱疹后神经痛 ($n = 16, 14.5\%$)、颈椎病痛 ($n = 15, 13.6\%$)。不同特征的慢性疼痛病人自我效能感得分比较见表 3。结果表明,男性病人自我效能感得分大于女性,随着年龄增加,病人自我效能感下降。教育程度越高,自我效能感整体表现越强,但小学教育水平的病人在本次调查中自我效能感水平最高,分析原因可能与此部分病人样本量较小有关。在慢性疼痛病史方面,病人疼痛持续 1~3 年时,具有较高的自我效能感水平,疼痛初期和 3 年后,自我效能感水平呈现较低水平。此外,目前疼痛程度越高,病人自我效能感水平越低。慢性疼痛病人用药方面,基本呈现为用药依从性越高、用药知识掌握程度越好、用药信念更好,病人的自我效能感水平越高。

3. 慢性疼痛病人自我效能感影响因素的多元线性回归分析

以自我效能感量表总分为因变量,将慢性疼痛病人的性别、年龄、教育程度、就业状况、居住方式、疼痛病史作为自变量(赋值方法见表 4),通过多元线性逐步回归分析方法筛选自变量 ($\alpha_{\lambda} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$),最终年龄对其自我效能感有影响,分析结果见表 5。该回归模型 $F = 10.491$, $P = 0.002$, $R^2 = 0.089$ 。

表 1 慢性疼痛病人自我效能感总分及各维度得分 ($n = 110$)

Table 1 Total self-efficacy scores and scores in various dimension of chronic pain patients ($n = 110$)

维度 Dimension	分数范围 (最大值~最小值) Score range (Maximum-Minimum)	项目总得分 Total score	项目均分 Average score
自我效能感问卷总分 Total self-efficacy scores	22~110	65.5 $\pm$ 20.7	2.9 $\pm$ 2.9
慢性疼痛管理自我效能 Self-efficacy of chronic pain management	5~25	11.1 $\pm$ 4.4	2.2 $\pm$ 0.8
躯体功能自我效能 Self-efficacy of physical function	9~45	30.5 $\pm$ 11.1	3.3 $\pm$ 1.2
症状应对自我效能 Self-efficacy of symptom coping	8~40	23.8 $\pm$ 9.7	2.9 $\pm$ 1.2

表 2 慢性疼痛病人自我效能感问卷各维度得分排名后 3 位的条目 ($n = 110$)

Table 2 Entries in the bottom 3 of the self-efficacy questionnaire for chronic pain patients ($n = 110$)

维度 Dimension	条目内容 Content	得分 Score
慢性疼痛管理 Chronic pain management	不用镇痛药您也能使疼痛减轻很多吗?	1.6 $\pm$ 1.1
	不用镇痛药您也能使疼痛减轻一点吗?	1.8 $\pm$ 1.1
	您能采取措施大幅度减轻疼痛吗?	1.9 $\pm$ 1.0
躯体功能 Physical function	坚持工作	2.7 $\pm$ 1.6
	在家进行日常体育锻炼	3.2 $\pm$ 1.5
	参加社交活动	3.2 $\pm$ 1.5
症状应对 Symptom coping	您能应对重度疼痛	2.0 $\pm$ 1.4
	和其他类似的病人相比,您在日常生活中能更好控制自己的疼痛	2.9 $\pm$ 1.4
	您能应对轻至中度疼痛	3.0 $\pm$ 1.4



表 3 不同特征病人自我效能感得分比较 ($n = 110$)
Table 3 Comparison of self-efficacy scores of patients with different characteristics ($n = 110$)

项目 Items	人数 [例 (百分比, %)] Numbers [n , (%)]	自我效能感问卷总分 Total score of self-efficacy	项目 Items	人数 [例 (百分比, %)] Numbers [n , (%)]	自我效能感问卷总分 Total score of self-efficacy
性别 Gender			1000~3000 元		
男	45 (40.9)	69.9±16.3	3000~6000 元	44 (40.0)	68.4±17.7
女	65 (59.1)	62.4±22.9	6000 元及以上	45 (40.9)	64.5±22.4
统计值		$t = 1.982$	统计值		$F = 1.227$
P		0.049	P		0.303
年龄 (岁) Age (Years)			医保支付情况 Medical insurance		
18~50	21 (19.0)	76.5±17.1	城镇医保	80 (72.7)	67.9±19.1
51~60	19 (17.2)	65.9±18.3	新农合	8 (7.3)	57.6±21.5
61~70	43 (39.0)	65.4±19.1	公费医疗	20 (18.2)	60.1±24.0
71 岁及以上	27 (24.5)	56.8±24.1	其他	2 (1.8)	56.0±45.2
统计值		$F = 3.824$	统计值		$F = 1.342$
P		0.012	P		0.256
婚姻状况 Marital Status			慢性疼痛病史 Medical history		
未婚	5 (4.5)	81.2±16.0	1 年以下	58 (52.7)	66.8±21.0
已婚	91 (82.7)	65.5±19.7	1~3 年	22 (20.0)	71.8±16.3
丧偶	11 (10.0)	59.2±26.9	3 年以上	30 (27.2)	58.3±21.6
离婚	3 (2.7)	62.0±32.0	统计值		$F = 3.056$
统计值		$F = 1.322$	P		0.051
P		0.271	目前疼痛程度 Pain level		
教育程度 Education			轻度	43 (39.0)	68.4±21.4
小学及以下	4 (3.6)	80.5±11.2	中度	61 (55.4)	64.1±19.7
初中 (中专)	31 (28.2)	65.0±19.3	重度	6 (5.4)	58.6±26.7
高中	25 (22.7)	54.4±21.0	统计值		$F = 0.886$
大专	26 (23.6)	68.8±21.2	P		0.415
本科及以上	24 (21.8)	71.5±19.1	用药依从性 Medication adherence		
统计值		$F = 3.200$	依从性好	20 (18.2)	70.6±17.8
P		0.016	依从性中等	39 (35.4)	62.5±21.3
就业状况 Occupation			依从性差	51 (46.4)	60.7±24.1
在业	21 (19.1)	73.6±18.8	统计值		$F = 2.198$
离退休	83 (75.5)	62.3±20.4	P		0.116
无业	6 (5.5)	81.6±19.3	用药知识 Medication knowledge		
统计值		$F = 4.705$	掌握差	74 (67.3)	62.2±20.6
P		0.011	掌握一般	23 (20.9)	71.1±16.6
居住方式 Residency			掌握好	13 (11.8)	70.7±27.0
独居	17 (15.5)	66.7±26.7	统计值		$F = 2.192$
与伴侣	52 (47.3)	62.2±19.9	P		0.117
与子女	7 (6.4)	53.4±18.5	用药信念 Medication belief		
与伴侣及子女	34 (30.9)	72.3±17.4	信念差	54 (49.1)	61.3±19.1
统计值		$F = 2.578$	信念一般	45 (40.9)	67.0±30.4
P		0.058	信念好	11 (10.0)	69.1±20.0
家庭人均月收入 Incomes			统计值		$F = 1.807$
1000 元及以下	5 (4.5)	72.8±30.2	P		0.169

表 4 回归分析中的变量赋值

Table 4 Variables assignment in regression analysis

变量 Variable	赋值方式 Assignment method
性别 Gender	1 = 男; 2 = 女
年龄 Age	1 = 18~50 岁; 2 = 51~60 岁; 3 = 61~70 岁; 4 = 71 岁及以上
教育程度 Education	1 = 小学及以下; 2 = 初中 (中专); 3 = 高中; 4 = 本科及以上
就业状况 Occupation	1 = 在业; 2 = 退休; 3 = 无业
居住方式 Residency	1 = 独居; 2 = 与伴侣; 3 = 与子女; 4 = 与伴侣及子女
疼痛病史 Medical history	1 = 1 年以下; 2 = 1~3 年; 3 = 3 年以上

表 5 慢性疼痛病人自我效能感影响因素的回归分析 ($n = 110$)

Table 5 Regression analysis of factors influencing self-efficacy in patients with chronic pain ($n = 110$)

自变量 Independent variable	回归系数 Coef	标准误 SE	标准化偏回归系数 Beta	t	P
常量 Constant	81.403	5.259	-	15.478	< 0.001
年龄 Gender	-5.903	1.823	-0.298	-3.239	0.002

讨 论

1. 慢性疼痛病人自我效能水平现状

自我效能感是指个体对成功完成某个特定行为能力大小的主观判断,感知并达到预期结果自信程度^[13]。慢性疼痛病人长期受到疼痛的困扰,难以应对症状所带来的生活问题^[14],自我效能感可通过影响病人的思维模式与应对疾病的态度,提升病人战胜疾病的信心^[15]。本研究调查结果表明,慢性疼痛病人自我效能感总分及慢性疼痛管理维度、症状应对维度评分处于中低水平,躯体功能维度评分处于一般水平,高于前几项目评分。各评分均高于陈卓园园等^[16]针对癌痛病人自我效能水平的研究,三个维度间评分对比与其研究结果一致。

(1) 慢性疼痛管理:此维度中评分较低的是病人减轻疼痛的措施的应用情况,尤其是当不使用镇痛药物时,病人几乎没有把握可以减轻疼痛。结合单因素分析,病人用药依从性越好、用药知识掌握程度越好、用药信念越强,病人的慢性疼痛管理的自我效能感水平越高。这表明镇痛药物很大程度上影响了病人应对疼痛的信心,也可能由于病人对药物存在一定依赖性。慢性疼痛病人药物治疗包括非甾体类抗炎药、阿片类药、抗惊厥药、局部麻醉药等^[17],多数病人需长期多药共用,这提示护理人员应当根据病人实际情况,合理指导病人用药并及时处理用药后的不良反应。

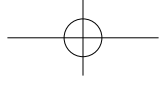
(2) 躯体功能:躯体功能自我效能程度受年龄、就业和医保支付情况影响,病人年龄越小、无业以及使用城镇医保提示病人有较高自我效能水平。具体条目均为中、低体力的日常活动,其评分后 3 项

分别为坚持工作、在家进行日常体育锻炼和参与社交活动,病人均有五成左右的把握。原因可能是调查对象大多为老年人,研究中 63% 的病人超过 60 岁,不必参与工作。当疼痛程度加重时,老年病人与他人的交流减少,活动意愿性降低,造成社交活动减少^[18]。也可能由于病人自身疾病的原因,如持续性的疼痛、关节受损、疾病的消耗等导致身体力量不足,病人难以完成体育锻炼,但研究表明体育活动可在一定程度上对慢性疼痛病人的自我效能产生正向的影响^[19]。

(3) 症状应对:本研究提示,病人的当前疼痛程度越高,应对症状的自我效能感越低,Kurt 等^[20]的研究也证实了这一观点。在此维度中,病人认为疼痛症状最难以应对且应对重度疼痛难度大于轻度疼痛。以上均表明疼痛程度可能与症状应对的自我效能水平呈负相关的关系。然而,单因素分析结果中提示,病人教育程度、就业状况、居住方式、用药依从性、用药知识和信念也与病人症状应对程度有关,当后三者(用药依从性、用药知识、用药信念)水平处于一般时,病人的症状应对能力越好。与此同时,本研究发现与伴侣和子女一起生活的病人更有把握应对不适症状,这提示家庭成员的支持可缓解病人的恐惧心理,增强病人康复的信念^[21]。

2. 慢性疼痛病人自我效能感影响因素分析

本研究结果显示不同性别、年龄、教育程度、就业状况可使慢性疼痛病人的自我效能感评分差异具有统计学意义,其中年龄是主要的影响因素。本研究发现随着年龄增加,慢性病人自我效能感总分及各维度评分均降低,与何海燕^[22]探究癌痛自我效能感因素的结果一致。尤其是老年人慢性疼痛程



度随年龄不断增长呈现加重的趋势,并出现多痛共存的现象,加之生理功能的衰退,对自身和环境的控制能力降低,逐渐丧失应对疾病的信念^[23]。因此,医护人员需密切关注不同年龄阶段老年病人的生理和心理需求,给予针对性的护理措施和一定程度上的精神支持。

综上所述,慢性疼痛病人自我效能感呈中等偏下水平,其影响因素包括年龄、性别、教育程度、就业状况等。医护人员可根据病人的不同特征,从慢性疼痛管理、躯体功能恢复和应对疼痛的信心方面制订个体化方案,提升慢性疼痛病人自我效能感水平。本研究仅选取北京市一家三甲医院病人作为调查对象,未来研究可扩大调查范围并增加样本量,更全面地了解慢性疼痛病人自我效能感的状况以及影响因素。同时,建议结合临床情境,开展干预性研究,强化病人应对疼痛症状的能力,改善病人日常生活质量。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 宋学军,樊碧发,万有,等.国际疼痛学会新版疼痛定义修订简析[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(9):641-644.
- [2] 曹伯旭,林夏清,吴莹,等.慢性疼痛分类目录和定义[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(1):2-8.
- [3] 郑天源,侯进才,卢锦玲,等.北京市朝阳区慢性疼痛疾病流行病学调查报告[J].中国疼痛医学杂志,2010,16(6):339-341.
- [4] 赵亦欣,冯晨秋,娄凤兰.社区老年慢性疼痛患者自我效能状况及影响因素[J].中国老年学杂志,2014,34(2):466-468.
- [5] 郭婷,丁平俊,孙学峰,等.社区老年慢性疼痛患者的应对方式及影响因素的调查分析[J].中国实用护理杂志,2014,30(6):25-28.
- [6] 付佳丽,冯晨秋,娄凤兰.依恋等因素对老年慢性疼痛患者心理困扰的影响[J].中国健康心理学杂志,2015,23(4):515-519.
- [7] 严广斌.NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(3):410.
- [8] 申萍,施毅.用面部表情量表法评估疼痛[J].国外医学·护理学分册,1998,17(3):29.
- [9] 许卫华,王奇,梁伟雄.慢性病患者服药依从性测量量表的编制[J].中国慢性病预防与控制,2008,16(6):558-560,567.
- [10] 许丽杰,马鹏涛,吴静,等.北京德胜社区老年慢性病患者用药知行信的状况调查[J].中国健康教育,2017,33(11):1052-1055.
- [11] Anderson KO, Dowds BN, Pelletz RE, et al. Development and initial validation of a scale to measure self-efficacy beliefs in patients with chronic pain[J]. Pain, 1995, 63(1):77-83.
- [12] 何海燕,朱京慈,彭娜.慢性疼痛自我效能感量表应用于慢性癌痛病人的信效度研究[J].护理研究,2008(9):764-766.
- [13] Eller LS, Lev EL, Yuan C, et al. Describing self-care self-efficacy: definition, measurement, outcomes, and implications[J]. Int J Nurs Knowl, 2018, 29(1):38-48.
- [14] Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the iasp classification of chronic pain for the international classification of diseases (ICD-11)[J]. Pain, 2019, 160(1):19-27.
- [15] 赵煜华,王俊霞,张瑞星.自我效能肠造口病人护理中的应用研究进展[J].护理研究,2020,34(4):683-685.
- [16] 陈卓园园,韩兴平,鞠梅,等.癌症患者癌痛自我效能感现状调查[J].重庆医学,2017,46(35):4991-4995,4999.
- [17] 徐建国.慢性疼痛的药物治疗[J].临床麻醉学杂志,2003,19(5):298-301.
- [18] 施华,马世龙,潘兰霞.慢性疼痛对老年人日常生活影响及应对方式调查[J].中医临床研究,2016,8(32):114-116.
- [19] Dahlbäck A, Andréll P, Varkey E. Reliability and aspects of validity of the Swedish version of self-efficacy for exercise scale for patients with chronic pain[J]. Physiother Theory Pract, 2021, 39(1):163-173.
- [20] Kurt S, Altan Sarikaya N. Correlation of self-efficacy and symptom control in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(7):5849-5857.
- [21] 毕昌龄,朱宁宁,林学武.家庭照顾者在病人术后疼痛管理中的作用[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(7):530-533.
- [22] 何海燕.癌痛自我效能感的影响因素和护理干预研究[D].重庆:第三军医大学,2008.
- [23] 谭宇添.老年人慢性疼痛的研究进展[J].护理学杂志,2015,30(10):109-112.